



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE FARMÁCIA**

MICHEL GALENO LELES SANTANA

**PERCEPÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE USO DE METILFENIDATO NA
UNIVERSIDADE: UM CASO DO DISTRITO FEDERAL**

BRASÍLIA, 2019

MICHEL GALENO LELES SANTANA

**PERCEPÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE USO DE METILFENIDATO NA
UNIVERSIDADE: UM CASO DO DISTRITO FEDERAL**

Monografia de Conclusão de Curso apresentada
como requisito parcial para obtenção do grau de
Farmacêutico, na Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof.^a Dayani Galato

BRASÍLIA, 2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

SG153p Santana, Michel Galeno
Percepção dos universitários sobre uso de Metilfenidato
na universidade: um caso do Distrito Federal / Michel
Galeno Santana; orientador Dayani Galato. -- Brasília, 2019.
58 p.

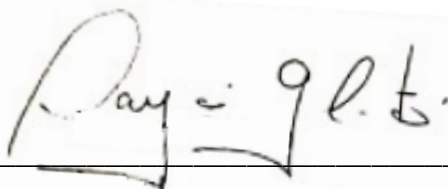
Monografia (Graduação - Farmácia) -- Universidade de
Brasília, 2019.

1. Metilfenidato. 2. Aprimoramento cognitivo. 3. Uso não
prescrito. I. Galato, Dayani, orient. II. Título.

MICHEL GALENO LELES SANTANA

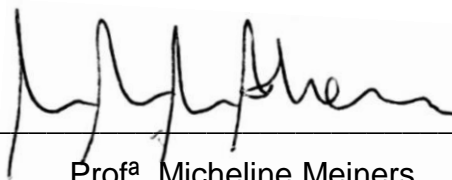
**PERCEPÇÃO DOS UNIVERSITÁRIOS SOBRE USO DE METILFENIDATO NA
UNIVERSIDADE: UM CASO DO DISTRITO FEDERAL.**

BANCA EXAMINADORA



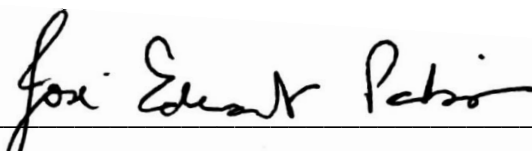
Orientadora: Profª. Dayani Galato

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia



Profª. Micheline Meiners

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia



Profª. José Eduardo Pandóssio

Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

BRASÍLIA, 2019

Dedico este trabalho primeiramente à Deus: “Digno és, Senhor, de receber glória, e honra, e poder, porque tu criaste todas as coisas e por tua vontade são e foram criadas.” (Apocalipse: 4.11)
E também ao meu pai, José Eurípedes (*in memoriam*), por me ensinar a ser um homem de verdade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, Autor da vida, Fonte de todo conhecimento, Pai bondoso, sem o qual jamais teria condições de produzir esse trabalho de conclusão de curso, ou mesmo começar ou terminar a graduação em Farmácia. A Ele toda honra e toda a glória!

Agradeço à minha família, por se alegrar nas minhas alegrias, e me dar suporte nos momentos difíceis, por compreender as ausências que os estudos diversas vezes impuseram e por celebrar cada conquista. Ao meu pai, José Eurípedes, que para todos se orgulhava do filho no ensino superior e que nunca mediu esforços para me ajudar no que fosse necessário. À minha mãe, Hilda, a primeira farmacêutica que me inspirou a seguir o caminho do profissional do medicamento e que me preparou várias refeições para me sustentar ao longo desses anos. À minha irmã, Eduarda, sempre atenta e presente, com os conselhos e palavras de ânimo tão certeiras. Essa conquista é nossa!

Agradeço aos estimados professores, que desde as matérias mais básicas até a última optativa foram cruciais para formar em mim um antes de tudo um eterno estudante e então um profissional capacitado, humano e crítico. Foram tantas contribuições, de tantos professores diferentes, que seria impossível citar todos. Agradeço especialmente à minha orientadora, professora Dayani Galato, que de forma tão acolhedora me guiou na elaboração deste trabalho, com maestria e gentileza. Agradeço também à professora Letícia Gerlack, que tão prontamente e de forma tão habilidosa conduziu o grupo focal, e assim possibilitou coleta de dados para essa monografia.

Agradeço aos professores que de bom grado aceitaram participar da banca avaliadora, José Eduardo Pandóssio e Micheline Marie Milward Azevedo Meiners, pelas contribuições que agregaram tanto valor ao trabalho.

Agradeço aos amigos e colegas que a faculdade me deu. Por todo o apoio e companheirismo, nas conquistas e nas derrotas, que tornaram a caminhada mais leve. Agradeço especialmente aos irmãos do Vinde e da Sociedade Cristã Acadêmica da FCE, que foram exemplo, inspiração, alegria, crescimento e refúgio por diversos momentos. Agradeço por saber que várias dessas amizades permanecerão por vários anos que virão.

Por fim agradeço a cada funcionário da faculdade, da portaria, Restaurante Universitário, limpeza, biblioteca, lanchonete e administrativo, o trabalho de cada um desses indivíduos, que muitas vezes passa despercebido, faz com que a FCE seja um dos melhores *campi* da UnB, e permite o desenvolvimento de ensino, pesquisa e extensão da maneira admirável que têm sido feitos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

*Quanto mais eu estudo a natureza, mais eu fico
maravilhado com as obras do Criador. A ciência me
aproxima de Deus.*
(Louis Pasteur)

RESUMO

Introdução: O metilfenidato foi desenvolvido há décadas, sendo utilizado especialmente para problemas relacionados ao déficit de atenção. Estudos recentes têm apresentado o aumento do uso por estudantes, mesmo sem a prescrição médica.

Objetivos: Analisar a percepção dos estudantes sobre o uso de metilfenidato no ambiente universitário, prescrito ou não.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa qualitativa por meio de grupo focal com doze estudantes membros dos Centros Acadêmicos da Faculdade, conduzido de forma não diretiva por uma facilitadora convidada. A reunião teve o áudio gravado e os relatos foram transcritos e divididos em categorias.

Resultados: Com base nos resultados apresentados, é possível perceber que as principais categorias que caracterizam a percepção dos participantes sobre o uso do Metilfenidato são: a universidade como um meio caótico, ou seja, como importante geradora de estresse nos alunos, pela maneira como está (des)organizada; presença de pressão externa ao indivíduo, seja por parte da universidade, com os professores ou colegas, seja por parte dos familiares; uso corriqueiro para melhorar o rendimento nos estudos, em alguns casos melhorando a concentração, já em outros aumentando o tempo de vigília para aumentar o tempo de estudo; existência de um acesso facilitado ao medicamento, tanto por venda ilegal, de colegas da própria universidade, quanto por prescrição médica de racionalidade duvidosa e a presença de efeitos adversos importantes, com relatos de efeito rebote, tolerância e dependência química.

Considerações finais: O uso não prescrito do metilfenidato é frequente na Universidade e percebido pelos estudantes como algo aceito e comum. Ações precisam ser realizadas no sentido de promover o uso racional deste medicamento na Universidade e evitar possíveis complicações devido ao uso inadequado.

Palavras-Chave: Metilfenidato; Aprimoramento cognitivo; Uso não prescrito;

ABSTRACT

Introduction: Leandro Panizzon developed Methylphenidate decades ago and today it is especially used for attention deficit problems. Recent studies have shown increased use by students, even without a prescription. **Objectives:** To analyze student's perceptions of not prescribed use of methylphenidate in the university environment. **Methodology:** We conducted a qualitative research through a focus group with twelve student members of the Faculty's Academic Centers, in a non-directive manner by an invited teacher. We recorded the meeting audio, transcribed the reports and divided it into categories. **Results:** We can notice that the main categories that characterize the participant's perception about the use of methylphenidate are: the university as a chaotic environment, which means an important stress generator for the students, because of its (dis)organization; the presence of external pressure on the individual, either from the university, from teachers or colleagues, or from family members; the common use to improve study performance, in some cases improving concentration, in others increasing waking time to increase study time; the existence of easy access to the drug, either through illegal sale by colleagues from the university itself, or by prescription of doubtful rationality and the presence of important adverse effects, with reports of rebound effect, tolerance and chemical dependence. **Final Considerations:** Not prescribed use of methylphenidate is frequent at the University and perceived by students as accepted and common. Authorities need to take actions to promote the rational use of this drug at the University and avoid possible complications of its inappropriate use.

Keywords: Methylphenidate; Cognitive enhancement; Not prescribed use;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CA	Centro Acadêmico
CAs	Centros Acadêmicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CVS	Centro de Vigilância Sanitária
DEA	<i>United States Department of Justice Drug Enforcement Administration</i>
DF	Distrito Federal
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> ou Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EUA	Estados Unidos da América
FCE	Faculdade de Ceilândia
GO	Goiás
MTF	Metilfenidato
ONU	Organização das Nações Unidas
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PR	Paraná
RDC	Resolução Da Diretoria Colegiada
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria de Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SNGPC	Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
TDA/H	Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
URM	Uso Racional de Medicamentos
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Histórico do Metilfenidato e TDA/H	13
1.2	Uso do Metilfenidato	14
1.2.1	Farmacocinética e Farmacodinâmica	14
1.2.2	Diagnóstico e Terapêutica	15
1.2.3	Efeitos adversos relacionados ao metilfenidato	17
1.2.4	Uso não prescrito.....	19
1.2.5	Perfil de uso não prescrito entre os universitários	20
1.2.6	Legislação	22
1.4	Justificativa	23
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral.....	24
2.2	Objetivos Específicos.....	24
3	MÉTODOS	25
3.1	Preparação do Grupo Focal.....	25
3.2	Procedimento de Realização do Grupo.....	26
3.3	Análise dos Dados	26
3.4	Considerações Éticas	27
4	RESULTADOS	28
4.1	A Universidade como meio caótico	28
4.2	O uso por pressões externas ao indivíduo	29
4.3	Uso para melhorar o rendimento nos estudos	30
4.4	O acesso facilitado.....	31
4.5	Os efeitos adversos do medicamento	32
5	DISCUSSÃO	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
7	REFERÊNCIAS	41
	ANEXO 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA	45
	APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL	51
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
	APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.....	58

1 INTRODUÇÃO

A anfetamina foi sintetizada pela primeira vez na Alemanha, ainda no final do século XIX. Desde então, a molécula foi modificada a fim de se obter mais efetividade e diminuir os efeitos adversos. A benzedrina, derivada da anfetamina, foi amplamente utilizada durante a Segunda Guerra Mundial, com a principal finalidade de aliviar o cansaço e a fadiga dos soldados. As pesquisas continuaram, após a constatação de que a benzedrina melhorava a atenção e o comportamento de crianças agitadas e inquietas. Assim, em 1940, foi sintetizado o cloridrato de metilfenidato, com a principal indicação, estabelecida apenas alguns anos depois, de tratamento de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H) e Narcolepsia (BRANT; CARVALHO, 2012).

Ao longo dos anos têm-se percebido um uso não prescrito da substância, por adultos e jovens, com objetivos diferentes dos preconizados para esse medicamento (ESHER; COUTINHO, 2017).

A sociedade busca cada vez mais o sucesso em diversas áreas, muitas vezes sem considerar o custo de alcançá-lo. Na área profissional, essa atitude costuma ter início no meio acadêmico, afinal os estudantes estão se preparando para se tornarem profissionais, e aí surge a ambição de se conseguir resultados excelentes nas atividades acadêmicas, desejo que pode ser impossível de alcançar (BRANT; CARVALHO, 2012). Na área estética, há um incentivo geral a um padrão de beleza que exalta um corpo magro, por vezes colocando a saúde em risco, tanto para homens quanto para mulheres. Há também a busca incessante por prazer, que se manifesta, por exemplo, na busca constante por festas e outros tipos de lazer intenso. Nesse contexto social, se encaixa o uso não prescrito do Metilfenidato: recreativo, para manter o usuário desperto e alerta em atividades de lazer; para aprimoramento cognitivo de pessoas saudáveis, aumentando a concentração e diminuindo a fadiga durante os estudos; e estético, uma vez que as anfetaminas contribuem para a perda de peso (BARROS; ORTEGA, 2011).

Assim, este trabalho tem o propósito de compreender a realidade do uso não prescrito de metilfenidato na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, por meio de grupos focais com a participação dos membros dos Centros Acadêmicos (CAs). Assim como em outras universidades do Brasil, é de se esperar que esse

consumo seja considerável no cotidiano desses estudantes e que, além do aprimoramento cognitivo, outros motivos também sejam identificados.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Histórico do Metilfenidato e TDA/H

A trajetória do Metilfenidato (MTF), começa com a síntese da anfetamina, ainda em 1887, na Alemanha. Com a proliferação dos derivados dessa molécula, surge a benzedrina, antecessora do MTF, como o primeiro estimulante sintético, que produzia euforia após a inalação. Começou a ser usada clinicamente em 1932, com a indicação para asma e congestão nasal, bem como para diversos transtornos psiquiátricos: de depressão a parkinsonismo pós-encefalítico (BRANT; CARVALHO, 2012).

Em 1937, surgiu o primeiro estudo testando o uso da Benzedrina em crianças, de autoria do pediatra americano Charles Bradley. O médico era presidente do primeiro hospital pediátrico dos Estados Unidos da América, o *Emma Pendleton Bradley Home in East Providence*, e estudava o uso do fármaco na atenuação de efeitos secundários do exame de pneumoencefalografia. Apesar de ter percebido melhora no comportamento e ânimo das crianças medicadas, os estudos não tiveram repercussão à época (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

Somente em 1944 ocorreu a primeira síntese do MTF, por meio do químico Leandro Panizzon, da indústria química suíça CIBA, atualmente nomeada Novartis®. A molécula surgiu como um estimulante superior à cafeína e mais segura que as outras anfetaminas, superando rapidamente a Benzedrina. Na mesma época, começavam a se propagar estudos que ligavam o tratamento de distúrbios hipercinéticos às anfetaminas (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

É importante ressaltar que o MTF não tinha uma indicação terapêutica específica quando foi lançado e sua indicação foi alterada diversas vezes ao longo do tempo. Nos anos 50, era caracterizado como um estimulante leve, para melhoramento do humor, do rendimento nas atividades diárias, “útil” em praticamente qualquer distúrbio psiquiátrico” e cansaço em idosos, chegando a ser chamada de “psicotônico do humor”. À época, também era comercializado na forma injetável, porém foi rapidamente retirado de circulação, provavelmente por abuso do medicamento, por parte de pacientes e profissionais da saúde (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; ORTEGA et al., 2010).

Somente em 1957, surgiram os primeiros artigos mostrando o MTF como terapia para o que foi denominado de “desordem hipercinética da infância”, de autoria do então diretor do mesmo hospital de Bradley, o psiquiatra infantil Maurice Lauffer. Aqui é importante salientar que a própria definição da sintomatologia e etiologia do que hoje se conhece como Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H), foi confusa desde a origem (ORTEGA et al., 2010). Lauffer a denominou “desordem hipercinética da infância” em seus trabalhos, mas na década de 40, era chamada de “lesão cerebral mínima”, mudando para “disfunção cerebral mínima”, até chegar aos dias de hoje, onde o DSM-V traz o nome mais conhecido, TDA/H, enquanto a CID 10 (Classificação Internacional de Doenças número 10) traz simplesmente “transtornos hipercinéticos” (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

A prescrição imediata de MTF para o TDA/H constitui um problema, uma vez que a própria bula do medicamento, na seção “precauções”, alerta que nem todos os casos precisam de medicação, devendo se considerá-la somente após levantamento detalhado da história e da avaliação da criança (ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

2.2 Uso do Metilfenidato

2.2.1 Farmacocinética e Farmacodinâmica

O cloridrato de metilfenidato é um fármaco estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), e possui estrutura similar à da anfetamina. Apresenta absorção via oral rápida e praticamente total. Os efeitos clínicos podem ser percebidos 15 a 30 minutos após a administração e o pico plasmático ocorre em torno de 2 horas depois. Possui meia-vida plasmática de 3 horas, mas o efeito costuma durar aproximadamente 4 horas. Após a absorção, sofre extenso metabolismo de primeira passagem. É um inibidor fraco da CYP2D6 e possui poucas interações medicamentosas. Entre 48 e 96 horas, aproximadamente 97% do fármaco é excretado pela urina, e 3% pelas fezes. A porcentagem de MTF que se liga a proteínas plasmáticas é em torno de 15% e atravessa facilmente a barreira hematoencefálica (HIRATA; TARTAGLIA, 2012).

O mecanismo de ação do MTF se resume em três ações específicas: 1) Bloqueio dos transportadores de Dopamina e Noradrenalina, aumentando a presença dessas catecolaminas na fenda sináptica; 2) Em altas concentrações, estimular o receptor σ_1 pós-sináptico; 3) Ativação de PLC/IP3/PKC, resultando na fosforilação do receptor de N-metil-D-Aspartato (NMDA-R), aumentando sua atividade. Existe a possibilidade de que o aumento da atividade do NMDA-R seja pela estimulação dos

receptores D1 e $\sigma 1$ em situações fisiológicas e tem sido demonstrado que a coestimulação desses receptores aumenta os efeitos mediados pelo receptor D1. Em estudos clínicos, agonistas do receptor $\sigma 1$ têm melhorado o comprometimento cognitivo e sintomas de doenças neuropsiquiátricas como como depressão, estresse, ansiedade e demência senil (FARAONE, 2018; ZHANG et al., 2012).

2.2.2 Diagnóstico e Terapêutica

O posicionamento do Brasil em relação ao tratamento do TDA/H e o uso do MTF se alinha com o de diversos países, que é o de não incentivo aos tratamentos não-farmacológicos, favorecendo os ligados ao campo da psiquiatria biológica: a terapia cognitivo-comportamental e principalmente a prescrição do metilfenidato (KAMERS, 2016).

O MTF foi aprovado para a comercialização no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) somente em 1998, e não existem informações públicas disponíveis explicando a demora dessa aprovação, quando se compara com as datas de outros países: já é comercializado desde os anos 50 na Suíça, na Alemanha e nos EUA (BRANT; CARVALHO, 2012). É autorizado somente para o tratamento de TDA/H e narcolepsia. Por estar incluído na Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 da Organização das Nações Unidas - ONU (BARROS; ORTEGA, 2011), não pode ser indicado para outros problemas de saúde. O principal motivo de uso reside nos efeitos de diminuição da inquietação motora e aumento da concentração, atenção e memória. Já no tratamento da narcolepsia, ocorre aumento da vigília, diminuição da sensação de fadiga e elevação do estado de ânimo, interpretado como alegria e ligeira euforia (BRANT; CARVALHO, 2012), apesar de que existem poucos artigos brasileiros abordando o tratamento dessa com o MTF, uma vez que o modafinil é mais indicado, sendo um fármaco mais eficaz e mais seguro que as anfetaminas (MITLER; HAYDUK, 2002).

Os estudos brasileiros, semelhante aos debates em outros países, trazem duas possíveis explicações para o aumento considerável de diagnósticos e prescrições: uma é o maior preparo dos profissionais de saúde em identificar a doença, que anteriormente estaria subdiagnosticada. Já outra, seria a banalização do diagnóstico (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Trata-se do estimulante mais consumido no mundo e há consenso de que o aumento no número de diagnósticos de TDA/H é o maior motivo do uso. Isso pode ser

consequência de um processo de medicalização cada vez mais firme, incentivado desde o final do século XX, por meio de propagandas, artigos com conflito de interesse e a influência das edições do Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM). Assim, o uso acabou por se tornar banalizado, com um diagnóstico duvidoso, que transforma a imaturidade natural da criança em um transtorno psiquiátrico a ser medicado, gerando pensamento e conduta médica errôneos: “se o medicamento age atenuando ou fazendo desaparecer os sintomas, isso quer dizer que os sintomas foram produzidos por um desequilíbrio químico que o medicamento visa reparar” (ESHER; COUTINHO, 2017; KAMERS, 2016; ORTEGA et al., 2010).

Sobre os artigos com conflito de interesse, uma revisão bibliográfica realizada pelo Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), constatou que, de 31 artigos brasileiros analisados, 27 foram direta ou indiretamente financiados pelos laboratórios fabricantes do metilfenidato no Brasil (Novartis® e Janssen-Cilag®) e destes, apenas 9 relataram algum conflito de interesse. Entre os artigos científicos analisados, apenas 9,6% abordam o número de prescrições e dessas, todas afirmam que esse número é pequeno diante da real necessidade da população. Esse estudo também analisou reportagens dos maiores veículos da imprensa nacional e constatou que, diferentemente dos artigos, todas as reportagens que abordam o tema, acusam um excesso de prescrições, concluindo que a combinação do uso do medicamento com psicoterapias e a ideia de que existe excesso de prescrição no Brasil são temas controversos nas publicações analisadas (ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Já sobre a influência das edições do DSM, a 5ª edição trouxe alterações bastante relevantes, como a inclusão de critérios para o diagnóstico em adultos e a classificação do quadro em três intensidades, de acordo com o grau de comprometimento que os sintomas causam na vida do indivíduo: leve, moderado e grave, além da possibilidade de comorbidade entre o TDAH e o Transtorno do Espectro Autista, alterações essas que aumentam ainda mais os potenciais usuários do medicamento.

A banalização do diagnóstico fica evidente quando analisada sob uma perspectiva histórica, uma vez que antes era considerada uma doença passageira da infância, se tornando depois um transtorno crônico que atinge pessoas de diversas idades e sem cura. Antes tinha como consequência apenas a queda do desempenho

escolar, depois passou a ter desdobramentos em praticamente qualquer área da vida do indivíduo (ORTEGA et al., 2010).

Em nível internacional, de acordo com os registros do *United States Department of Justice Drug Enforcement Administration* (DEA), a produção desse medicamento aumentou 298% no período de 1996 a 2006 (CESAR et al., 2012). Apesar da entrada recente no país, as autoridades já se preocupam com o crescente consumo brasileiro (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017).

Um exemplo a ser citado são os dados do Alerta Terapêutico 01/2013 do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, que trazem um aumento no consumo de MTF de 164% entre 2009 e 2011 (dose diária numa amostra de 1000 crianças entre 6 e 16 anos), bem como um aumento de 111,89% nas unidades físicas dispensadas no estado (CVS/SES/SP, 2013).

2.2.3 Efeitos adversos relacionados ao metilfenidato

Nos anos 50, mesmo com a indicação apenas para cansaço e narcolepsia, o MTF já era utilizado para emagrecimento, melhora do rendimento esportivo e desempenho intelectual, inclusive pelos próprios pesquisadores (BRANT; CARVALHO, 2012; ORTEGA et al., 2010), e isso se deve principalmente aos efeitos adversos produzidos. Os mais frequentes são: dores de cabeça, redução do apetite e consequente perda de peso, dores abdominais, redução do crescimento, insônia, crises nervosas, hipertensão e taquicardia, e são considerados dose-dependentes. Já os menos frequentes: dependência, aumento da irritabilidade em pacientes com TDA/H, piora dos sintomas de hiperatividade, náusea, aumento da ansiedade e potencial de abuso do medicamento (DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; ITABORAHY; ORTEGA, 2013). A Anvisa recomenda abstenção de álcool e outras drogas, para que não ocorra piora dos efeitos adversos do MTF ou ainda, que esse aumente a toxicidade de substâncias usadas concomitantemente (Anvisa, 1998; CESAR et al., 2012).

O CVS/SES/SP fez um levantamento que evidencia o risco desses efeitos, bem como a consequente necessidade de uma prescrição responsável. Foram analisadas as causas de 553 notificações de efeitos adversos por MTF e os resultados encontrados foram (CVS/SES/SP, 2013):

a) Uso de metilfenidato em crianças menores de 06 anos, faixa etária para a qual o uso é contraindicado, gerando sonolência, lentidão de movimentos e atraso no desenvolvimento;

b) 11% dos relatos trazem a prescrição para indicações não aprovadas pela Anvisa, como depressão, ansiedade, autismo infantil, ideação suicida entre outras condições;

c) Aparecimento de reações adversas graves, principalmente eventos cardiovasculares (37,8%) como taquicardia e hipertensão, transtornos psiquiátricos (36%), como depressão, psicose e dependência, além de distúrbios do sistema neurológico como discinesia, espasmos e contrações musculares involuntárias;

d) Eventos graves na faixa etária de 14 a 64 anos, envolvendo acidente vascular encefálico, instabilidade emocional, depressão, pânico, hemiplegia, espasmos, psicose e tentativa de suicídio;

e) O uso pode ter contribuído para o óbito de cinco pacientes em tratamento, uma vez que o medicamento pode agravar os sintomas de distúrbios psiquiátricos como depressão e ideação suicida, caso haja a predisposição genética para tal;

f) Uso em idosos maiores de 70 anos. Embora a bula dos medicamentos com metilfenidato aprovada no Brasil não faça referência ao uso nessa faixa etária, as agências reguladoras internacionais não recomendam sua prescrição em maiores de 65 anos.

Outra reação adversa, grave, porém controversa, é o desenvolvimento de dependência, com o uso a longo prazo, em indivíduos predispostos geneticamente. Existem diversos estudos com discursos conflitantes entre si, ora afirmando, ora negando a existência do efeito, evidenciando os interesses envolvidos no estudo da dependência (BRANT; CARVALHO, 2012). Diversas instituições e documentos classificam o MTF como tendo alto potencial de abuso e dependência como, por exemplo, o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde de 2014 (BRATS), a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina (ESHER; COUTINHO, 2017; ITABORAHY; ORTEGA, 2013). Ao analisar os estudos sobre eficácia e segurança do uso do metilfenidato em crianças e adolescentes, características como a baixa qualidade metodológica, curto período de seguimento e pouca capacidade de generalização, na maior parte dos estudos, impossibilitam a obtenção de conclusões confiáveis (ESHER; COUTINHO, 2017; ORTEGA et al., 2010). Além disso, os efeitos em longo prazo e a permanência do TDA/H ao longo do

tempo são escassos na literatura, mesmo nos artigos sobre efeitos adversos (ORTEGA et al., 2010). Ao analisar as publicações em cenário nacional, percebe-se que a abordagem do tema pode ter sido influenciada pelo lançamento do MTF de liberação prolongada, pois num estudo conduzido pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), os únicos quatro artigos que tratam do assunto são de autoria de palestrantes e consultores da empresa que fabricam o medicamento (ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Diversos autores também afirmam que o MTF, além de não causar dependência, também evita a dependência de outras substâncias químicas na vida adulta. Ou ainda, que existiria apenas uma dependência “psicológica”, alterando, em diferentes graus, a vida do indivíduo. Porém, não foram encontradas pesquisas com resultados que comprovem essas afirmações. Portanto, os artigos que indicam a dependência como um risco apenas teórico, não passam de suposição, pois não se baseiam em estudos clínicos confiáveis (BRANT; CARVALHO, 2012; ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

2.2.4 Uso não prescrito do metilfenidato

Tendo em vista o Uso Racional de Medicamentos (URM), que segundo a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política de Medicamentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), deve ser promovida na população e cujo conceito é: “processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade”, é possível perceber que o uso não prescrito do MTF contraria essas diretrizes (ESHER; COUTINHO, 2017).

Assim, são conhecidos três usos não prescritos do MTF: recreativo, para ficar mais tempo acordado e disposto durante o lazer; estético, para o emagrecimento; e para aprimoramento cognitivo, melhorando o desempenho profissional ou acadêmico (BARROS; ORTEGA, 2011). E a literatura aponta que os principais adeptos dessas práticas são estudantes e profissionais da área da saúde (BRANT; CARVALHO, 2012).

2.2.5 Perfil de uso não prescrito entre os universitários

Os universitários, de forma geral, estão inseridos numa sociedade onde há a extrema valorização da *performance*. Assim, há muita pressão e competitividade para se alcançar reconhecimento social por meio do sucesso acadêmico, o que resulta na busca e consumo de drogas que aumentem a capacidade produtiva, evidenciando um processo de medicalização da sociedade (BRANT; CARVALHO, 2012; DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; ORTEGA et al., 2010). Diante dessa realidade, diversos estudos ao redor do mundo são realizados, buscando entender o comportamento dos usuários (WAGNER; DE ANDRADE, 2008).

Uma revisão bibliográfica da USP (Universidade de São Paulo) revelou que diversos alunos, em todas as pesquisas analisadas, relataram prejuízos no desempenho acadêmico decorrente do consumo de substâncias. Evidenciou também um aumento de consumo de medicamentos de prescrição controlada, como benzodiazepínicos e anfetaminas, nos anos finais da graduação (WAGNER; DE ANDRADE, 2008).

Em outra pesquisa entre acadêmicos de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda sobre o uso de MTF, os estudantes relataram que a substância fazia reduzir a fadiga e aumentar o entendimento de leitura, o interesse, a cognição e por fim, a memória em períodos de maior exigência do curso, mas também informaram a necessidade de aumentar a dose com o decorrer do tempo para tentar obter o mesmo efeito de quando iniciou o uso, configurando um quadro de tolerância ao medicamento. Existe uma tendência de aumento de consumo de medicamentos de prescrição controlada (benzodiazepínicos e anfetaminas) nos anos finais do curso ou em períodos de stress elevado, como provas e finais de semestre (CARNEIRO et al., 2013; WAGNER; DE ANDRADE, 2008).

De acordo com a análise do I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 capitais brasileiras, um estudo extremamente abrangente sobre o tema no contexto universitário, o consumo do MTF é uma realidade preocupante: cerca de 1% da amostra recrutada de universitários brasileiros relatou ter feito uso prescrito do medicamento; ser oriundo da região Centro-Oeste e Sul do país foi associado ao uso prescrito entre os entrevistados, o que pode estar refletindo o uso prescrito no país, pois, conforme a ANVISA, os cinco estados de maior consumo per capita de MTF são Distrito Federal (DF), Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC), Paraná (PR) e Goiás (GO), nessa ordem,

pertencendo às regiões Centro-Oeste e Sul do país; morar em repúblicas ou alojamentos também esteve associado ao uso prescrito, à semelhança dos universitários estadunidenses (CESAR et al., 2012).

Entre estudantes universitários o maior incentivador do uso não prescrito é o desejo por melhor rendimento nas atividades acadêmicas, possibilitado pelo aumento da concentração e aquisição de conhecimento nas sessões de estudo, mesmo em indivíduos sem a manifestação de TDA/H ou narcolepsia. Para essa problemática, ainda não há uma nomenclatura padrão, sendo encontrados diversos termos distintos nas publicações: “Uso instrumental de remédios”, “drogas para turbinar o cérebro”, “neurologia cosmética”, “dopping cerebral”, “drogas de inteligência”, “aprimoramento biomédico”, “aprimoramento cognitivo farmacológico” ou “neuroaprimoramento farmacológico” (BARROS; ORTEGA, 2011; ESHER; COUTINHO, 2017). Neste trabalho, optou-se por padronizar a nomenclatura “aprimoramento cognitivo”.

O tema já é considerado assunto de saúde pública na América do Norte, e o debate se disseminou depois de um estudo a respeito, da revista *Nature*, em 2008, e diversos outros estudos epidemiológicos (BARROS; ORTEGA, 2011; ORTEGA et al., 2010).

Tamanho uso fora do indicado pelas autoridades reguladoras evidencia diagnóstico falho – estudantes que simulam os sintomas, a fim de obter a prescrição de um médico – e também meios ilícitos de obtenção do fármaco, prática que se dá, majoritariamente, pela internet, indo contra a RDC nº 63/2008, que veda comercialização de medicamentos regulados pela portaria 344/98 em ambientes virtuais (BRANT; CARVALHO, 2012; COUTINHO; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2017).

De forma geral, é possível que as formas de aquisição ilegal do MTF, no Brasil, se assemelhem muito às do Aderall® (também utilizado para TDAH e proibido no Brasil) nos EUA: amigos e membros da família, que já utilizam o medicamento e “emprestam” para o usuário; mercado paralelo, geralmente indicado por conhecido de confiança e intermediados pela internet; e médicos “enganados” por pacientes, que chegam com um discurso pronto, característico do TDA/H ou induzindo o profissional a um falso diagnóstico, a fim de obter a receita. Vale dizer que não se sabe ao certo os efeitos produzidos com esse uso, em pessoas saudáveis (COUTINHO; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2017; ESHER; COUTINHO, 2017).

2.2.6 Legislação

O MTF “é descrito no Anexo I da Portaria 344/1998 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde - SVS/MS, atualizada pela Resolução 18/2003 da Anvisa, como substância psicotrópica (entorpecente) de controle internacional, passível de notificação de receituário do tipo - A, emitida em formulário de cor amarela. Cor que sinaliza como entorpecente ‘a substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes’ – que é reconhecida pelo Decreto de Lei nº. 54.216/1964, que aprova a convenção, assinada em Nova York, em 30 de março de 1961 (Decreto Legislativo nº 05/1964)”. Consta também na lista de substâncias psicotrópicas entorpecentes, complementares à convenção pelo Decreto Legislativo nº. 90/1972, na relação II do art. 33 (BRANT; CARVALHO, 2012).

No país, existem diversos esforços de elaborar protocolos de dispensação pública, que ajudem a racionalizar o uso e que diminuam erros e excessos. Ainda não está incluído na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), mas, em alguns estados e municípios, graças à uma relativa autonomia para incluir fármacos que atendam às necessidades locais, já existe inclusão desse nas listas de algumas cidades. Com critérios pré-estabelecidos, usuários do SUS podem recebê-lo nas cidades de São Paulo, Campinas e Espírito Santo. Assim, as tentativas de transferir o receituário do fármaco da notificação de cor amarela (como entorpecente) para o de cor azul (como somente psicotrópico não entorpecente), atendem única e exclusivamente a interesses apenas comerciais (BRANT; CARVALHO, 2012; ESHER; COUTINHO, 2017).

Com o lançamento do primeiro relatório do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC, pela ANVISA, o MTF é colocado como um dos cinco principais medicamentos que deverão concentrar a investigação científica, por se tratar de um fármaco com características ímpares de uso, cercado de controvérsias e interpretações sobre sua eficácia (BRANT; CARVALHO, 2012).

Vale lembrar que o Brasil participa de convenções internacionais e acordos bilaterais para o controle das drogas, configurando grande compromisso internacional, e vem trabalhando em conjunto com seus parceiros internacionais para harmonizar sua política e gerar resultados efetivos no controle das drogas no país (CHAGAS; VENTURA, 2010).

3 JUSTIFICATIVA

O cloridrato de metilfenidato é um fármaco que possui diversas indicações terapêuticas, mas também predispõe os usuários a eventos adversos como todos os fármacos. Os principais, a curto prazo, são a anorexia, insônia, dor abdominal e cefaleia. Já a longo prazo, o maior risco é o de dependência, apesar desse efeito não ser atribuído em consenso ao medicamento (CARNEIRO et al., 2013).

O crescente consumo desse medicamento acende a discussão sobre o diagnóstico e prescrição, mas também sobre o uso não prescrito, quando é motivado por aprimoramento cognitivo, emagrecimento ou aumentar o tempo de vigília durante atividades de lazer (BRANT; CARVALHO, 2012; CVS/SES/SP, 2013; DOMITROVIC; CALIMAN, 2017; ESHER; COUTINHO, 2017).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos estudantes sobre o uso não prescrito de Metilfenidato no ambiente universitário.

4.2 Objetivos Específicos

- Esclarecer as principais razões que levam ao uso da substância, prescrita ou não;
- Caracterizar os efeitos principais e adversos percebidos pelos estudantes com o uso do medicamento;

5 MÉTODOS

5.1 Preparação do Grupo Focal

Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio da técnica do grupo focal. Os participantes convidados foram membros dos Centros Acadêmicos (CAs) dos cursos de graduação da FCE. Foram convidados dois participantes de cada CA, totalizando 12 convidados. O critério de inclusão dos participantes foi ser membro de CA de algum curso da faculdade da referida universidade em estudo. Esses estudantes foram selecionados por terem maior convivência com os acadêmicos do próprio curso, assim se esperava que tivessem maior propriedade para compartilhar experiências e relatos a respeito do assunto.

O ambiente do encontro foi uma sala de aula na própria faculdade, podendo ser garantida a privacidade dos participantes, bem como o debate necessário para aprofundar as discussões. As carteiras foram organizadas em um círculo para promover a participação e a interação visual dos envolvidos. A reunião foi realizada em horário previamente combinado com os participantes, tendo duração de uma hora e meia.

O papel de moderadora foi realizado pela professora Letícia Farias Gerlack, de outra faculdade de saúde da mesma universidade, com experiências anteriores na condução de grupos focais, convidada pela equipe de pesquisa. Neste caso, foi escolhida uma moderadora de fora do ambiente do campus, para que não fosse conhecida dos alunos participantes, a fim de não inibir o livre compartilhamento de opiniões, sob o perigo real ou imaginário de futuras retaliações. Foi realizada moderação do grupo de maneira não diretiva, ou seja, focando as perguntas no grupo e não direcionando aos indivíduos (RESSEL et al., 2008). O papel de relator foi realizado pelo proponente deste estudo, Michel Galeno Leles Santana e pela aluna Bruna Alves dos Santos Barbosa, participante do mesmo grupo de pesquisa, que ficaram responsáveis pelo controle do tempo, gravação do áudio da reunião e anotações pertinentes sobre o grupo.

Foi elaborado um roteiro para a condução do grupo em momento anterior à reunião, para uso da moderadora, com perguntas que orientaram a discussão entre os estudantes, contendo também a previsão de duração aproximada, em minutos, de cada etapa do grupo focal. O roteiro foi disponibilizado para a moderadora dias antes da reunião e, no dia, em folha impressa (Apêndice A). O objetivo do roteiro era servir de guia ao grupo focal, contendo temas que seriam relevantes para a discussão,

porém não tinha o objetivo de ser seguido de forma rígida, a fim de não limitar ou constranger os alunos durante a discussão.

5.2 Procedimento de Realização do Grupo

O grupo focal foi realizado da seguinte forma:

- Abertura da Sessão: Boas vindas, apresentação dos pesquisadores e informações acerca dos objetivos e finalidades da pesquisa;
- Apresentação dos participantes entre si: breve apresentação oral dos participantes e entrega de formulário para coleta do nome, curso e semestre do curso atual para os pesquisadores;
- Esclarecimento sobre a dinâmica das discussões (debate): a moderadora lembrou nesse momento e em outras vezes durante o andamento da sessão, que a divergência de opiniões era bem-vinda;
- Esclarecimento do sigilo ou contrato grupal: elucidação dos aspectos éticos vinculados à pesquisa e ao grupo focal, com entrega do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e do termo de autorização de uso de imagem e som de voz para cada participante, em duas vias, uma para o aluno, outra para o grupo de pesquisa;
- Debate: compartilhamento de experiências e opiniões centradas nas questões do roteiro da sessão e mediado pela moderadora;
- Síntese dos momentos anteriores: Cada participante teve uma última oportunidade para explicar, corrigir ou alterar alguma das falas, bem como explicar o que sentiu ao participar do grupo;
- Encerramento da sessão: Foi servido lanche aos participantes e a reunião foi encerrada.

5.3 Análise dos Dados

O áudio da reunião do grupo foi gravado nos smartphones dos pesquisadores, com o consentimento e ciência dos participantes, para transcrição e análise fidedigna dos relatos. A técnica utilizada para a análise dos dados obtidos foi o sumário etnográfico (CARLINI-COTRIM, 1996), que consiste na análise da transcrição da reunião, de forma a extrair tópicos temáticos levantados pelos alunos. Após a transcrição do áudio, o aluno Michel e a professora orientadora leram e analisaram separadamente o texto obtido, fizeram a separação dos temas com base nos assuntos mais comentados durante a reunião, e depois foi feita a reunião e decisão desses

temas com o consentimento dos dois pesquisadores. A partir desses temas, foram escolhidos trechos dos discursos que dessem suporte a cada temática, e assim procedeu-se com a discussão desses achados.

5.4 Considerações Éticas

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE), por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos diretamente. Foram criados dois documentos, a fim de atender às regras do comitê: o TCLE (Apêndice B) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz Para Fins De Pesquisa (Apêndice C), adaptados para a realização do grupo a partir dos modelos padrão do CEP da universidade. O TCLE continha informações sobre os riscos e benefícios da participação no grupo focal, bem como de que maneira as informações fornecidas seriam utilizadas e protegidas, e todos os alunos concordaram em participar.

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa foram possíveis constrangimentos com algumas perguntas, por se tratar de uma atividade em grupo, interferência na rotina do estudante e divulgação de relatos pessoais na monografia final, mesmo que sem a identificação do autor da fala. Foi informado que todas as gravações e informações coletadas, bem como a identidade dos participantes, seriam mantidas sob sigilo pelos pesquisadores. Os estudantes poderiam se recusar a participar ou responder qualquer pergunta, sem nenhum prejuízo, assim como podiam buscar ser indenizados, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil, caso houvesse algum dano direto ou indireto, decorrente da participação na pesquisa.

Os benefícios seriam a contribuição para a obtenção de dados importantes sobre a universidade, possibilitando trabalhar na conscientização a respeito do uso desses medicamentos, bem como abrir espaço para a reflexão a respeito da automedicação e dos efeitos do metilfenidato sobre o usuário, expandindo esse debate.

Não houve despesas pessoais para os participantes em qualquer fase do estudo. Também não houve compensação financeira relacionada à sua participação, pois foi voluntária. Os dados e materiais foram utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

6 RESULTADOS

Após a análise dos relatos dos alunos no grupo focal, foi possível identificar diferentes categorias que demonstram a medicalização do ambiente universitário com o Metilfenidato: a universidade como meio caótico; o uso por pressões externas ao indivíduo; o uso para melhorar o rendimento nos estudos; o acesso facilitado e; os efeitos adversos desse fármaco. Compareceram à reunião doze alunos, dez homens e duas mulheres, todos membros dos Centros Acadêmicos da faculdade. Um aluno precisou faltar e enviou uma colega, também membro de um CA em substituição, que chegou atrasada, porém sem prejuízo para o andamento do grupo.

A seguir, estão apresentados alguns discursos que caracterizam as categorias identificadas.

6.1 A Universidade como meio caótico

Nas palavras dos próprios alunos, a universidade é um ambiente inóspito que gera estresse de várias maneiras como, por exemplo, por meio de grades horárias extenuantes, conforme pode ser observado a seguir:

“Conversando com uma menina recentemente, ela tem três matérias na segunda-feira, de 8h às 18h, e é tipo uma atrás da outra, ela tem quatro horas de aula de uma matéria, dá o intervalo do almoço, tem outra matéria de quatro créditos. Então três matérias totalmente diferentes uma da outra, num dia só. Então imagina você chegar e tentar assimilar tudo isso.” (Estudante 1)

Também, muitas vezes, a própria Universidade não se sensibiliza com os alunos que moram distante do campus, como observado nessa fala:

“Uma grade, eu acho que todo mundo aqui tem aula de segunda a sexta, aula às 8h da manhã. Gente que mora sei lá, Planaltina, Sobradinho, Gama, tem que acordar 5h. Então não adianta falar que vai tipo, sei lá, ele perde mais tempo vindo para a faculdade do que na faculdade. Do Gama pra cá são, no mínimo 2 horas. Você acha que nessas 2 horas ele vai conseguir fazer um dever, conseguir estudar alguma coisa no ônibus lotado, abafado, com engarrafamento?” (Estudante 2)

Além disso, há uma sobrecarga de créditos a obter em muitos cursos, bem como a necessidade de participar de várias atividades diferentes, como destacado por esses participantes:

“Eu acho que a universidade, no geral, é meio caótica mesmo, você não entra aqui pra sair melhor do que você entrou. Só que eu acho, na minha opinião, muitas pessoas fazem isso por não ter tempo, porque a universidade é muito caótica mesmo, de uma forma que a gente tem 293 créditos, se você for dividir isso pra 10 semestres, são 29,5 créditos, não tem como pegar 0,5 créditos.” (Estudante 3)

“E não são só 300, 200 créditos, você tem que entregar optativa, módulo livre, um projeto de pesquisa, projeto de extensão, tem que correr atrás de bolsa, fazer alguma coisa, tem que procurar um emprego, um estágio.” (Estudante 4)

Alguns estudantes também levantaram um fator de adoecimento que o estresse do ambiente universitário proporciona:

“Às vezes, a galera fica com medo de dar algum problema. Muita gente sai com problema psicológico daqui, e muita gente tem medo de reprovação.” (Estudante 3)

Outro ponto foi a falta de atividades extracurriculares, que poderiam funcionar como fatores de alívio de estresse dos alunos:

“E a universidade também não oferece válvula de escape aqui. São os três blocos de prédio e acabou. E tipo, você passa o dia todo aqui. Ninguém consegue passar o dia todo estudando. Se eu tenho aula de oito às dez horas e minha próxima aula é só às quatro da tarde, eu vou estudar no máximo duas ou três horas. Aí as outras horas eu vou ficar fazendo o que?” (Estudante 6)

6.2 O uso por pressões externas ao indivíduo

Os participantes relataram se sentir pressionados a terem um bom desempenho acadêmico, representado principalmente por terminar a graduação no tempo preconizado, que pode ser de quatro a cinco anos, a depender do curso, conforme pode ser observado a seguir:

“(...) e os professores incentivam você formar na época certa, e porque seus pais querem que você forme na época certa, aí você

tem que pegar muitas matérias. Então não é só falta de planejamento, é porque a universidade é meio caótica mesmo.” (Estudante 4)

“Beleza, a gente pode estender mais, a gente pode ficar aqui nove anos, dez anos. Mas se você passa um ano a mais, você já tem seus pais te cobrando, professores te cobrando, a família (...).” (Estudante 8)

6.3 Uso para melhorar o rendimento nos estudos

Os participantes relataram conhecer diversos casos de colegas da universidade que utilizam o medicamento, tanto com prescrição médica, relacionados ao diagnóstico de TDA/H, realidade que será abordada mais adiante, mas também sem prescrição médica, para aumentar o rendimento acadêmico. Foram identificados dois motivos distintos do uso, um em que o medicamento é definido como potencializador da concentração e outro que seria para prolongar o estado de vigília. A seguir, uma fala sobre esse aumento da atenção, onde também foi possível perceber que o uso é concentrado em momentos de maior cobrança, durante semestres em que se matriculam em matérias mais difíceis.

“Na Enfermagem, tem colegas que, quando o semestre tá difícil, que é o sétimo, que tem uma matéria que é bem puxada, eles utilizaram pra estudar, se concentrar mais.” (Estudante 3)

Já o outro motivo relatado, diferente do primeiro, seria como um inibidor do sono e cansaço, para fazer com que o estudante consiga estudar várias horas sem parar, evidenciando também um padrão de uso mais frequente durante a madrugada:

“O pessoal aqui do CA utiliza mais mesmo num é nem pra se concentrar, é pra se manter acordado. Muitos aqui utilizam, assim como na Enfermagem, quando passam pela temida Farmacologia e usam mesmo, tipo, a Ritalina®, pra poder manter acordado à noite, pra poder estudar.” (Estudante 1)

“Eu creio que seja mais à noite o uso. Ninguém pensa, ah vou pra aula de fulano, vou tomar o remédio aqui. Isso não existe. É mais em casa, na madrugada, em silêncio. A maioria que utiliza é à noite. Tanto que você vê no meio do semestre todo mundo estressado, todo mundo cansado.” (Estudante 4)

Além disso, identificaram outras substâncias que são utilizadas em associação ou de maneira previa à utilização do metilfenidato, a fim de se obter efeitos semelhantes.

“Ah, utilizam pra se concentrar, às vezes num é nem isso, é porque tipo: pó de guaraná não faz efeito, cafeína não faz mais efeito, beleza, bora pra Ritalina®.” (Estudante 1)

“– Existe também Ritalina® com cafeína. É uma associação que o pessoal faz (...) A cápsula. Ou então guaraná também, pra ajudar.” (Estudante 5)

Conforme previa o roteiro, os discentes foram perguntados sobre a existência de outros motivos de uso para a substância. Relataram não conhecer quem usasse por motivos estéticos ou recreativos.

“E também eu acho que para emagrecer teriam outros remédios né. Que é o foco daqui. Já vi gente usando Metformina para emagrecer. Bupropiona também. Aí já não seriam medicamentos do estudo aqui.” (Estudante 4)

“Desse uso recreativo aí eu não sabia também. Eu acho que é mais focado na universidade mesmo.” (Estudante 7)

Outro ponto relacionado aos estudos, foi a percepção de vantagem injusta para quem utiliza o medicamento em relação a quem não utiliza, mas não no ambiente da faculdade, e sim na preparação para concursos públicos, uma vez que o número de candidatos que podem ser aprovados é limitado.

“Aqui eu acho que não, porque reprovou você faz de novo, pega mais pra frente, mas num concurso que você sabe que vai ser daqui a quatro, cinco anos, e você sabe que é aquela chance que você tem, e aí eu acho que pega mais, você arruma as melhores chances que você tem de conseguir aquilo ali. Acho que aumenta a chance de ter esse desnível sim.” (Estudante 9)

6.4 O acesso facilitado

Os acadêmicos alertaram para a facilidade de obtenção do medicamento, frente às barreiras legais às quais o medicamento é submetido, tanto por prescrições médicas com critérios frouxos ou duvidosos, conforme é relatado abaixo:

“Eu acho que isso é uma coisa um pouco preocupante, tanto o fato desse uso indiscriminado, às vezes pessoas que compram sem prescrição médica, não vão ao médico pra prescrever e mesmo quando o médico prescreve, assim às vezes sem tipo analisar, igual ela estava falando, tipo todo mundo Ritalina®, Ritalina®, Ritalina®.” (Estudante 3)

Quanto por venda ilegal, por agentes de dentro do campus.

“Utilizaram e tipo com um mercadozinho negro, bem bacana assim. Você consegue Ritalina® fácil, não é difícil conseguir Ritalina® aqui. Isso aí numa roda de conversa você acha naturalmente. Seja por pessoas que estagiam em hospitais ou drogarias e conseguem, ou que conhece fulano que vende na farmácia lá perto de casa, o cara vende pra mim que sou amigo dele. Ele consegue.” (Estudante 7)

6.5 Os efeitos adversos do medicamento

A manifestação de efeitos adversos é algo recorrente nos relatos, sendo possível identificar desenvolvimento de tolerância, quando é preciso aumentar de forma crescente a dose administrada para se atingir um mesmo efeito obtido anteriormente.

“A gente vê muita gente falando também que tá pouco, né? Então tipo aumenta, aí já tá pouco de novo, vai e aumenta mais, então cada vez mais as pessoas estão tomando mais Ritalina®. Sendo que, esse processo, quando você vai estudar mais a fundo, você sabe que você está perdendo o efeito, e você precisava diminuir pra tentar amenizar.” (Estudante 3)

Também aparece a preocupação com a vida profissional após a universidade, que poderia ser prejudicada com a possibilidade real, segundo esse relato, de dependência ao metilfenidato.

“E o ruim é que daqui algum tempo vão sair daqui formados, vão estar nos seus empregos e mais, só que são cinco anos de curso, usaram, bota aí, dois anos, Ritalina® frequentemente, você vai sair daqui dependente. Você vai entrar no mercado de trabalho dependente de um medicamento que tem inúmeros efeitos adversos bem ruins.” (Estudante 4)

Outro efeito adverso relatado foi a sonolência como um efeito rebote, após o fim do efeito do fármaco.

“E é muito engraçado, porque tipo, quando passa o efeito “velho”, chega na sala tu vê tipo a pessoa caindo de sono, porque... Você diz: oi! Oi! e a pessoa, hã? O efeito rebote, com o passar do tempo, é muito visível. Quando você vê um aluno dormindo muito assim na sala, possivelmente ele passou a noite estudando, ou não conseguiu dormir direito, e aí às vezes ele fez a utilização da Ritalina®.” (Estudante 1)

Além disso, a fadiga muscular foi outro efeito que se mostrou importante, na percepção dos participantes do estudo.

“A menina que eu conheci, ela só falava que depois que passavam as provas né, ela sentia muita dor no corpo, em geral. Fadiga mesmo, e aí era isso. Ela falava tipo não, eu só tomo antes das provas também, igual o colega falou, só que eu não sei se ela tomava por uma semana, eu sei que ela tomava pra fazer as provas. Vamos dizer assim, pra estudar à noite um período. Ou pra fazer a prova no outro dia. E aí depois que ela saía da prova, ela sentia uma fadiga muito forte.” (Estudante 5)

Por último, os usuários em geral consideram os possíveis benefícios vantajosos, quando comparados com os malefícios associados, uma vez que, quem utiliza, costuma ter algum conhecimento dos efeitos adversos.

“Aí acontece às vezes de viciar, varia muito de pessoa, mas as pessoas que eu conheci que utilizaram era nesse sentido: sabia dos malefícios, mas queria arriscar, pra ver o que que aconteceria. Era só um momento e tal.” (Estudante 9)

7 DISCUSSÃO

Com base nos resultados apresentados, é possível perceber que as principais categorias que caracterizam a percepção dos participantes sobre o uso do Metilfenidato são: a universidade como um meio caótico, ou seja, como importante geradora de estresse nos alunos, pela maneira como está (des)organizada; presença de pressão externa ao indivíduo, seja por parte da universidade, com os professores ou colegas, seja por parte dos familiares; uso corriqueiro para melhorar o rendimento

nos estudos, em alguns casos melhorando a concentração, já em outros aumentando o tempo de vigília para aumentar o tempo de estudo; existência de um acesso facilitado ao medicamento, tanto por venda ilegal, de colegas da própria universidade, quanto por prescrição médica de racionalidade duvidosa, e a presença de efeitos adversos importantes, com relatos de efeito rebote, tolerância e dependência química.

Os componentes do grupo caracterizaram a universidade como um ambiente nocivo, que gera estresse exorbitante nos discentes, por fatores como grade horária semanal extensa, falta de mecanismos de ajuda para estudantes que moram em cidades satélites distantes e carga elevada e diversificada de créditos e atividades a cumprir nos cursos de graduação, tudo isso gerando adoecimento nos alunos, principalmente psicológico. Levantaram também a necessidade de atividades diferentes das de sala de aula, a fim de funcionarem como válvula de escape.

Diversos estudos demonstram a presença de estresse, seus preditores e suas consequências no organismo em estudantes universitários de diversas áreas. O estresse pode impactar diretamente o rendimento acadêmico, bem como a qualidade de vida e o estado de saúde do indivíduo (FERREIRA et al., 2009; OPOKU-ACHEAMPONG et al., 2017; PELLETIER; LYTTLE; LASKA, 2016; PENAFORTE; MATTA; JAPUR, 2016; SALEH; CAMART; ROMO, 2017) sendo que, apenas um trabalho dentre os pesquisados, com estudantes do Rio Grande do Sul, no ano de 2005, demonstrou não haver associação entre desempenho acadêmico e estresse (MONDARDO; PEDON, 2005). Os motivos de estresse levantados pelos participantes coincidem com os mesmos encontrados entre universitários de outras áreas, como a medicina, e magistério (DEASY et al., 2014; HILL; GOICOCHEA; MERLO, 2018). A literatura caracteriza a população universitária como exposta ao estresse e com diversas doenças prevalentes, incluindo as mentais, como ansiedade, transtorno depressivo maior e síndrome de Burnout, o que pode ocasionar o aumento da prevalência de automedicação entre esses indivíduos. Assim, a possibilidade de adoecimento citado no grupo, com a exposição ao estresse acadêmico, é algo que realmente se confirma num contexto geral (FERREIRA et al., 2009; PADOVANI et al., 2014; SANDRA; GONÇALVES, 2008; SANTOS, 2014).

É possível perceber diferenças entre o contexto nacional e internacional, principalmente com estudantes norte-americanos. Alguns elementos preditores de estresse na universidade encontrados na literatura (BASUDAN; BINANZAN; ALHASSAN, 2017; SALEH; CAMART; ROMO, 2017; SANDRA; GONÇALVES, 2008)

não foram citados diretamente pelos componentes do grupo, como o distanciamento da família, uma vez que nos Estados Unidos muitos alunos mudam de estado para estudar, e problemas financeiros (HILL; GOICOCHEA; MERLO, 2018; PEDRELLI et al., 2015). Esses achados, a princípio, demonstram apenas a vivência dos indivíduos que compuseram o grupo, mas pode ser um indicativo de fatores geradores de estresse mais característicos da realidade brasileira.

Um outro fator estressante presente nos relatos é a falta de atividades extracurriculares ou de lazer, tema também presente na literatura e que contribui para a qualidade de vida dos estudantes (OPOKU-ACHEAMPONG et al., 2017). É importante salientar que foi levantada a possibilidade da própria universidade promover essas atividades aos alunos, ou incentivar o desenvolvimento dessas atividades pelos próprios alunos.

Alguns alunos relataram se sentir pressionados por pessoas próximas, como parentes e professores, a terem um bom rendimento acadêmico. Esse achado corrobora com os resultados de outros estudos (FERREIRA et al., 2009; OPOKU-ACHEAMPONG et al., 2017; PEDRELLI et al., 2015; SANTOS, 2014), nos quais universitários vivenciam a mesma situação. Assim, essa pressão é citada como mais um fator que incentiva a utilização do metilfenidato, uma vez que os alunos se sentem impelidos a ter mais êxito nos estudos e veem, nesse fármaco, uma possibilidade viável. É interessante notar que, segundo as falas do grupo focal, essa cobrança não é caracterizada por boas notas em provas ou aquisição do conhecimento em si, mas simplesmente por concluir a graduação no tempo inicialmente proposto, o que não necessariamente significa que o estudante teve um bom crescimento de conhecimentos e práticas durante a graduação.

Foi um consenso entre os participantes a constatação de que o uso de metilfenidato e outras substâncias associadas por diversos estudantes de forma constante é uma realidade dentro do *campus*. O principal motivo levantado foi o aprimoramento do rendimento nas disciplinas do curso, principalmente em períodos de maior tensão, sem outros motivos evidentes de uso. Essa prática foi considerada prejudicial pelos participantes, apenas para quem utiliza o medicamento, se tornando injusta apenas na realidade dos concursos públicos.

Os relatos evidenciam que alguns estudantes utilizam para aprimoramento cognitivo, ou seja, para melhorar principalmente a aquisição de conhecimentos durante uma sessão de estudos. Existem diversos estudos que apontam esse uso

específico em relação à concentração entre a população universitária (BARROS; ORTEGA, 2011; BRANT; CARVALHO, 2012; CARNEIRO et al., 2013; CESAR et al., 2012; ORTEGA et al., 2010). Já a outra forma de uso seria como um inibidor do sono e cansaço, prolongando o estado de vigília, com um uso mais característico durante a madrugada. A literatura aponta também esse uso (COSTA, 2016) e faz sentido ao se analisar o mecanismo de ação do metilfenidato, pois, se tratando de uma anfetamina, ele age aumentando as concentrações de dopamina e noradrenalina na fenda sináptica, resultando no estado de alerta mais prolongado. Alguns autores indicam que essa necessidade cada vez maior por rendimento é resultado de uma construção social que impele as pessoas a serem produtivas e competitivas, pensamento que ganha muita força no ambiente universitário, uma vez que ali estão a se formar futuros profissionais (BARROS; ORTEGA, 2011; BRANT; CARVALHO, 2012; ESHER; COUTINHO, 2017; ITABORAHY; ORTEGA, 2013).

Foi possível perceber que há uso de outras substâncias com o mesmo objetivo, as mencionadas foram cafeína e guaraná. Segundo os relatos, essas substâncias podem ser utilizadas num período anterior à utilização do metilfenidato, até que não tenham mais o efeito inicial, e, então, junto com o fármaco. Ao contrário do que se encontra na literatura (BARROS; ORTEGA, 2011), neste trabalho não apareceram outros motivos de uso, como estético, com um efeito de redução do apetite ou uso recreativo, para aumentar o estado de alerta e diminuir o cansaço em festas, por exemplo.

Alguns estudos demonstram que há a preocupação, entre os universitários, de que a utilização desse ou de outros medicamentos para o aprimoramento cognitivo seja um fator de vantagem injusta sobre um colega que não os utiliza, seja por não considerar seguro, seja por não ter condições financeiras de acessar o medicamento (BARROS; ORTEGA, 2011; BRANT; CARVALHO, 2012). Os participantes foram perguntados sobre essa possível problemática e relataram não considerar injusto, ou mesmo “certo” ou “errado”, pois na visão deles não há um prejuízo direto ao aluno que não faz esse uso. Já na realidade da preparação para concursos públicos, há a preocupação de que o uso desse medicamento possa ser um fator de injustiça, uma vez que há um número limitado de vagas para aprovação.

Esse achado aponta para um motivo de uso mais focado na inserção no mercado profissional, e, nesse ponto, o medicamento pode funcionar como um potencializador de desigualdades econômicas, pois estudantes de baixa renda

difícilmente conseguem acessar o medicamento devido ao custo elevado. Assim, alguém com renda maior, conseguiria uma vaga num emprego melhor, por usar o metilfenidato durante a preparação para o concurso. Essa pode ser uma realidade mais restrita ao Distrito Federal, pois a procura por cargos públicos é maior que em outros estados do Brasil, por oferecer altas remunerações e estabilidade.

É possível perceber, por meio das falas, que existe um uso irracional do metilfenidato na universidade e que não existem dificuldades em acessar o medicamento, tanto de forma legalizada, quanto fora da lei.

O Metilfenidato está entre os medicamentos mais produzidos e consumidos no mundo atualmente, e a literatura (BARROS; ORTEGA, 2011; ESHER; COUTINHO, 2017; ORTEGA et al., 2010) aponta que esse consumo crescente se dá pelos efeitos em pessoas com TDA/H, que acabam atraindo indivíduos saudáveis, que utilizam para obter efeitos não direcionados ao tratamento de alguma doença e também devido à ampliação dos critérios de diagnóstico de TDA/H, que consequentemente aumentam o número de prescrições do fármaco em todo o mundo.

Existem estudantes que relatam o uso do medicamento prescrito por médicos. Contudo, eles mesmos comentaram que, mesmo quando prescritos, o acesso é facilitado, ou seja, há dúvidas sobre a real necessidade de algumas prescrições. A literatura (BRANT; CARVALHO, 2012; ESHER; COUTINHO, 2017; ITABORAHY; ORTEGA, 2013) aponta para alguns indícios de abuso, tanto da prescrição desse medicamento, quanto dos numerosos diagnósticos de TDA/H, muitas vezes desnecessários, impulsionados, geralmente, por estudos de metodologias fracas e financiados pela própria indústria do fármaco. Esses achados apontam para uma necessidade de embasar os critérios de prescrição de metilfenidato em evidências mais concretas, uma vez que há indícios de prescrições desnecessárias, colocando a saúde dos usuários em risco.

O metilfenidato está listado entre os medicamentos de venda controlada pela Portaria nº 344 da ANVISA (ANVISA, 1998), e faz parte da lista da Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 da Organização das Nações Unidas - ONU (BARROS; ORTEGA, 2011). Mesmo com essas barreiras, existem diversos indícios de venda ilegal nas universidades e outros ambientes de aprendizagem, tanto pessoalmente quanto via internet (COUTINHO; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2017). Essa é uma realidade assustadora por diversas razões: quando se considera os possíveis efeitos adversos que esse medicamento pode apresentar, como os

cardíacos e o risco de dependência; a falta de acompanhamento de um profissional da saúde; a utilização não direcionada à uma necessidade patológica, mas a um processo que, muitas vezes, é fisiológico: desatenção e cansaço ao estudar várias horas.

Os componentes do grupo focal demonstraram preocupação com a manifestação de efeitos adversos em indivíduos que utilizam o metilfenidato, de forma prescrita ou não. Relataram desenvolvimento de dependência, que pode acarretar em problemas na atuação profissional, por exemplo, sonolência logo após o fim dos efeitos desejados e fadiga muscular. Tudo isso é percebido como aceitável frente aos benefícios obtidos com o uso, segundo as falas.

O desenvolvimento de dependência é algo controverso na literatura, com diversas instituições que alegam a presença desse risco e outros estudos, conduzidos com conflitos de interesse, que negam essa possibilidade. De qualquer forma, existem poucos estudos com qualidade metodológica e tempo de seguimento adequado, que avaliem a segurança desse medicamento, principalmente em indivíduos jovens (BRANT; CARVALHO, 2012; CARNEIRO et al., 2013; COUTINHO; ESHER; OSORIO-DE-CASTRO, 2017). Assim, é preciso avaliar, com cautela, o uso desse medicamento, quando se considera que os universitários são jovens em sua maioria, e é preciso levar em consideração os apontamentos de efeitos adversos percebidos pelos usuários, uma vez que suscitam temas de estudo relevantes e necessários nessa área.

Outro efeito adverso evidente foi sonolência e fadiga muscular, após o efeito desejado cessar. Esses são efeitos contrários ao efeito principal do fármaco, e são indícios de efeito rebote (TEIXEIRA, 2013). Além disso, essa perspectiva de uso, independentemente dos efeitos adversos, se apresenta como um sinal do fenômeno de medicalização da sociedade manifesto no ambiente universitário, bem como da necessidade de produzir sempre mais e melhor, e esse fármaco acaba se mostrando como uma ferramenta para se alcançar esse objetivo (BRANT; CARVALHO, 2012).

Optou-se pela metodologia de grupo focal, o que permitiu uma análise aprofundada das ideias que permeiam os pensamentos dos participantes, mas com a limitação de que não pode ser generalizada para toda a população de discentes da faculdade e também não fornece dados quantitativos sobre o tema. Além disso, realizou-se apenas um grupo focal, sendo que, duas ou três reuniões poderiam confirmar os temas abordados, bem como elencar novos pontos de vista não

encontrados inicialmente. Outra limitação foi a presença do proponente desse estudo durante o grupo focal, havendo colegas conhecidos e do mesmo curso presentes, o que poderia causar algum viés nas falas ou intimidação dos discursos apresentados.

É possível perceber algumas novidades neste estudo em relação a outros trabalhos. É importante perceber o papel da instituição Universidade na elaboração de estratégias que mudem a caracterização desse espaço como “caótico” para algo organizado e que colabore ativamente para a aprendizagem saudável dos discentes, a começar pelos alunos que moram mais distantes do *campus*, e também pelo desenvolvimento de atividades extracurriculares. É interessante notar também que a percepção de sucesso acadêmico, pelo menos por indivíduos que não o aluno, não está tão evidentemente ligada à aquisição direta de conhecimento, mas à finalização da graduação no tempo esperado. A ausência de outros motivos de uso, além do aprimoramento cognitivo em indivíduos saudáveis, é notável, sugerindo um possível fortalecimento da necessidade dos universitários por algo que atenda às cobranças intelectuais abordadas aqui.

Quanto às perspectivas elencadas com este estudo, o uso de MTF associado a outras substâncias psicoativas pode ser um objeto de estudos mais aprofundados, para verificar questões de segurança e toxicidade. Também é preciso levar em consideração a percepção de desvantagens de não-usuários em relação aos usuários na preparação para concursos públicos, podendo gerar agravamento de desigualdades econômicas a longo prazo, conforme essa prática se populariza. Também é interessante a distinção feita pelos alunos entre o efeito de aumento da concentração durante sessões de estudo, e o efeito de inibição do sono, com um padrão de uso mais voltado para a madrugada, uma vez que são usos diferentes entre si.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desse estudo, foi possível perceber que, assim como em outros ambientes universitários mundo afora, a faculdade em estudo também figura como um ambiente onde há o uso não prescrito de metilfenidato. Por meio da técnica de grupo focal, foi possível captar a percepção dos alunos sobre esse uso, caracterizada pelos motivos que levam ao consumo e pelos benefícios e malefícios percebidos por eles, não apenas em termos de efeitos principais e adversos, mas também na relação do indivíduo com o fármaco e na relação entre usuário e não usuário.

Essa pesquisa contribuiu para ampliar a percepção acerca do tema, porém é preciso salientar que a percepção dos estudantes é apenas um dentre vários aspectos a se considerar ao avaliar a universidade e o uso do metilfenidato nesse ambiente. Oferece também dados qualitativos relevantes que podem servir de ponto de partida para outras pesquisas de maior amplitude, inclusive quantitativas, dentro da própria universidade, além de ações de promoção do uso racional deste medicamento e para tornar o ambiente universitário mais saudável.

9 REFERÊNCIAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Portaria nº 344**, de 12 de maio de 1998. Diário Oficial da União de 31.12.98. Seção 1. p. 50-64. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html> . Acesso em: 18/06/2019.

BARROS, Denise; ORTEGA, Francisco. Metilfenidato e aprimoramento cognitivo farmacológico: Representações sociais de universitários. **Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 350–362, 2011.

BASUDAN, Sumaya; BINANZAN, Najla; ALHASSAN, Aseel. Depression, anxiety and stress in dental students. **International Journal of Medical Education**, Saudi Arabia, v. 8, n. 8, p. 179–186, 2017.

BRANT, Luiz Carlos; CARVALHO, Tales Renato Ferreira. Metilfenidato: Medicamento gadget da contemporaneidade. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Minas Gerais, v. 16, n. 42, p. 623–636, 2012.

CARLINI-COTRIM, Beatriz. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285–293, 1996.

CARNEIRO, Samara Guerra et al. O uso não prescrito de metilfenidato entre acadêmicos de Medicina. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, v. 5, p. 7, 2013.

CESAR, Eduardo Luiz da Rocha et al. Uso prescrito de cloridrato de metilfenidato e correlatos entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 39, n. 6, p. 183–188, 2012.

CHAGAS, Fernanda; VENTURA, Carla. Cooperação Internacional Em Prevenção Do Uso Abusivo De Drogas No Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1–20, 2010.

COSTA, Jessica Sophia. **Metilfenidato: Uso e quantificação**. 2016. 55 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

COUTINHO, Tiago; ESHER, Angela Fernandes; OSORIO-DE-CASTRO, Claudia Garcia Serpa. Mapeando espaços virtuais de informação sobre TDA/H e usos do metilfenidato. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 27, p. 749–769, 2017.

CVS/SES/SP, METILFENIDATO: Indicações terapêuticas e reações adversas. Disponnível em:

http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/ALERTA%20TERAP%C3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato_010813_final.pdf. Acesso em Maio de 2019.

DEASY, Christine et al. Psychological distress and coping amongst higher education students: A Mixed method enquiry. **PLoS ONE**, v. 9, n. 12, p. 1–23, 2014.

DOMITROVIC, Nathalia; CALIMAN, Luciana Vieira. As Controvérsias Sócio-Históricas Das Práticas Farmacológicas com o Metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, Espírito Santo, v. 29, p. 1–10, 2017.

ESHER, Angela; COUTINHO, Tiago. Uso racional de medicamentos, farmacêuticalização e usos do metilfenidato. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 2571–2580, 2017.

FARAONE, Stephen. The pharmacology of amphetamine and methylphenidate: Relevance to the neurobiology of attention-deficit/hyperactivity disorder and other psychiatric comorbidities. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, New York (USA), v. 87, n. November 2017, p. 255–270, 2018.

FERREIRA, Camomila Lira et al. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Ciencia e Saude Coletiva**, Rio Grande do Norte, v. 14, n. 3, p. 973–981, 2009.

HILL, Monica; GOICOCHEA, Shelby; MERLO, Lisa. In their own words: stressors facing medical students in the millennial generation. **Medical Education Online**, Florida (USA), v. 23, n. 1, p. 10, 2018.

HIRATA, Luciane; TARTAGLIA, Glenda. Relação entre a substância metilfenidato e o déficit de atenção no processo de aprendizagem. **Revista UNINGÁ**, São Paulo, v. 1, p. 149–157, 2012.

ITABORAHY, Claudia; ORTEGA, Francisco. O metifenidato no Brasil: uma década de publicações. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 803–816, 2013.

KAMERS, Michele. A falsa epidemia do TDAH e os impasses no uso da metodologia DSM na infância. **Estilos Clínicos**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 516–527, 2016.

MITLER, Merrill M.; HAYDUK, Roza. Benefits and risks of Pharmacotherapy for Narcolepsy. **Drug Safety**, California (USA), v. 25, n. 11, p. 791–809, 2002.

MONDARDO, Anelise Hauschild; PEDON, Elisangela Aparecida. Estresse E Desempenho Acadêmico Em Estudantes Universitários. **URI - Campus Frederico Westphalen**, Rio Grande do Sul, v. 6, n. 6, p. 159–180, 2005.

OPOKU-ACHEAMPONG, Adomah et al. Perceived stress and quality of life of pharmacy students in University of Ghana. **BMC Research Notes**, Legon (Ghana), v. 10, n. 1, p. 1–7, 2017.

ORTEGA, Francisco et al. A ritalina no Brasil: produções, discursos e práticas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 34, p. 499–510, 2010.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 1–10, 2014.

PEDRELLI, Paola et al. College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. **Acad Psychiatry**, [s. l.], v. 39, n. 5, p. 503–511, 2015.

PELLETIER, Jennifer; LYTLE, Leslie; LASKA, Melissa. Stress, Health Risk Behaviors, and Weight Status among Community College Students Jennifer. **Health Education Behavior**, Massachusetts (USA), v. 43, n. 2, p. 139–148, 2016.

PENAFORTE, Fernanda Rodrigues; MATTA, Nayara Cristine; JAPUR, Camila Cremonesi. Association between stress and eating behavior in college students. **DEMETRA: Food, Nutrition & Health**, Minas Gerais, v. 11, n. 1, p. 225–238, 2016.

RESSEL, Lúcia Beatriz et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 779–786, 2008.

SALEH, Dalia; CAMART, Nathalie; ROMO, Lucia. Predictors of stress in college students. **Frontiers in Psychology**, Latakia (Syria), v. 8, n. JAN, p. 1–8, 2017.

SANDRA, Mary; GONÇALVES, Sheila. Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. **Pensamiento Psicológico**, Rio Grande do Sul, v. 4, n. 10, p. 101–109, 2008.

SANTOS, Rômulo Moreira. **Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde**. 2014. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, 2014.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Efeito rebote dos fármacos modernos: evento adverso grave desconhecido pelos profissionais da saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 59, n. 6, p. 629–638, 2013.

WAGNER, Gabriela Arantes; DE ANDRADE, Arthur Guerra. Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 48–54, 2008.

ZHANG, Chun Lei et al. Methylphenidate Enhances NMDA-Receptor

Response in Medial Prefrontal Cortex via Sigma-1 Receptor: A Novel Mechanism for Methylphenidate Action. **PLoS ONE**, Shanghai (China), v. 7, n. 12, p. 1–17, 2012.

ANEXO 1. COMPROVANTE DE APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Uso de metilfenidato entre estudantes de graduação da Faculdade de Ceilândia. **Pesquisador:** Dayani Galato **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 13434119.9.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.363.075

Apresentação do Projeto:

Segundo os autores, "Baseado em estudos anteriores que demonstram a utilização irracional de Metilfenidato entre estudantes universitários em diversos contextos, esta pesquisa se caracteriza por um estudo de duas etapas, uma quantitativa, que se dará por meio de aplicação de questionário, e outra qualitativa, por meio de grupos focais, e busca identificar o perfil de estudantes da Universidade de Brasília, Campus Ceilândia, que fazem uso do fármaco, bem como captar a percepção dos alunos em relação aos usuários, à substância em si, aos riscos a que podem estar se expondo, bem como os principais motivos que levam a essa prática. Pedimos para ler a carta circular n.166/2018 em anexo, destacamos que deve ser apresentado o texto final a ser publicado. Na etapa quantitativa será adotado como critério de inclusão: ser aluno regular de graduação da FCE e; na etapa qualitativa ser membro de Centro Acadêmico de algum curso da FCE. Assim espera-se obter um entendimento profundo do uso dessa droga no campus, obtendo informações que poderão ser relevantes para futuras intervenções no ambiente universitário".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os autores, a pesquisa tem como OBJETIVO PRINCIPAL "Investigar o uso de metilfenidato entre alunos da Faculdade de Ceilândia".

E, como OBJETIVOS SECUNDÁRIOS, "Estimar a quantidade de estudantes da UnB –FCE que fazem uso de metilfenidato em cada curso"; "Descrever o uso recreacional deste medicamento, ou seja, para finalidade diferente daquela de prescrição médica"; "Analisar as formas de acesso a este medicamento"; "Identificar os efeitos benéficos

e maléficos identificados pelos estudantes que utilizam este produto"; "Analisar a percepção dos estudantes sobre o uso deste fármaco".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos RISCOS, os autores afirmam que "Na etapa qualitativa os riscos são constrangimentos perante algumas perguntas, porém o projeto irá manter o anonimato de todos os participantes, para isso o questionário será aplicado via internet ou de forma presencial, mas anônima, evitando informações que possam identificá-lo. Na etapa quantitativa os riscos são constrangimentos perante algumas perguntas, principalmente por se tratar de uma atividade em grupo, interferência na rotina dos participantes e divulgação de informações confidenciais. Para evitar qualquer tipo de prejuízo, o grupo focal será marcado para um dia de maior disponibilidade para todos os envolvidos, mantendo o ambiente descontraído para que todos se sintam à vontade. Além disso, todas as gravações e informações coletadas serão mantidas sob sigilo pelos pesquisadores".

Quanto aos BENEFÍCIOS, os autores afirmam que "Os dados encontrados levantarão informações a respeito da automedicação dentro de uma faculdade de saúde, que poderão fomentar ações de conscientização para os alunos sobre os perigos desse uso indevido durante o processo de formação, assim como também criar um alerta sobre a importância do uso consciente de medicamentos aos futuros profissionais de saúde, uma vez que estes possuem o dever de usar o conhecimento adquirido como ferramenta para informar a população e promover a saúde".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de projeto de Iniciação Científica e de TCC do Curso de Farmácia da UnB/FCE, sob orientação das Professoras Dayani Galato e Micheline M. M. Azevedo Meiners. Prevê-se um estudo qualitativo e quantitativo sobre o uso do "cloridrato de metilfenidato, comercializado no Brasil com os nomes comerciais de Ritalina®, Concerta® e Tedeaga®, é um fármaco utilizado no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (Affonso et. al., 2016), porém tem sido consumido em larga escala e uma suspeita para o uso acima da média é de que haja um desvio de padrão de uso (Rocha, 2016)".

O projeto apresenta como foi realizado o cálculo amostral e define uma amostra de 358 alunos.

São apresentados os critérios de inclusão e exclusão e a metodologia de coleta de dados com a

realização de questionário e desenvolvimento de grupos focais, os quais serão conduzidos por participante externo, convidado pela equipe de pesquisa.

O cronograma de execução é previsto entre abril/2019 e julho/2020, com início da coleta de dados em agosto/2019. O custo de realização do projeto é de R\$611,30.

Os TCLE apresentados atendem à Resolução nº 466/2012-CNS em seus itens II.5, II.23.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados de forma adequada.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Document o	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1331509.pdf	30/05/2019 16:49:33		Aceito

Outros	carta_pendencia.pdf	30/05/20 19 16:48:19	Dayani Galato	Aceito
Outros	Termo_proponente_TO.pdf	27/05/20 19 15:19:40	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Termo_proponente_Fono.pdf	27/05/20 19 15:17:42	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	declaracao.pdf	09/05/20 19 21:54:03	Dayani Galato	Aceito
Outros	Termo_de_autorizacao_de_uso_d e_imagem_e_som_de_voz.doc	09/05/20 19 21:42:42	Dayani Galato	Aceito
Outros	micheline.pdf	04/05/20 19 17:11:13	Dayani Galato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigado r	Uso_de_metilfenidato.docx	01/05/20 19 00:37:00	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Curriculo_Michel.pdf	24/04/20 19 12:24:42	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentime nto /	TCLE_questionario.pdf	17/04/20 19 22:35:12	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito

Justificativa de Ausência				
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_grupo_focal.pdf	17/04/2019 22:33:38	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	17/04/2019 22:33:21	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	17/04/2019 22:32:59	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Termo_proponente_Enf.pdf	08/04/2019 21:22:12	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Termo_proponente_Farma.pdf	08/04/2019 21:19:56	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Termo_proponente_Fisio.pdf	08/04/2019 21:18:32	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	Termo_proponente_SC.pdf	08/04/2019 21:15:38	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito

			Santos Barbosa	
Outros	Curriculo_Bruna_Alves.pdf	08/04/20 19 21:08:43	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/04/20 19 20:59:31	Bruna Alves dos Santos Barbosa	Aceito
Outros	termo_de_responsabilidade.pdf	08/04/20 19 11:28:51	Dayani Galato	Aceito
Outros	carta.pdf	08/04/20 19 11:28:34	Dayani Galato	Aceito
Outros	curriculo_Dayani_Galato.pdf	08/04/20 19 11:28:21	Dayani Galato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 02 de Junho de 2019

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza**(Coordenador(a))**

APÊNDICE A – ROTEIRO DO GRUPO FOCAL

ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

“Percepção Dos Universitários Sobre O Uso De Metilfenidato Na Universidade:
O Caso De Uma Faculdade Do Distrito Federal”

• 13/09 – 12:30h às 13:50h na sala A2 42/40

- Preparar a sala dispondo as cadeiras em círculo, distribuir as folhas e canetas para identificação dos participantes;
- Colocar a mesa afastada das cadeiras e deixar o lanche pronto para ser servido;
- Checar o aparelho para gravação do áudio, cronômetro e folha para anotações do observador;

1. Aquecimento (17 min)

- a) Identificar a pesquisa, pesquisadores e objetivos; **(5 min)**
- b) Apresentação dos participantes entre si: breve apresentação oral dos participantes **(1 min)**, e entrega de formulário para coleta do nome, sexo, idade, curso e semestre do curso atual para os pesquisadores **(5 min)**.
- c) Esclarecimento sobre a dinâmica das discussões: Condutor lembrará nesse momento e ao menos mais outra vez durante o andamento da sessão que a divergência de opiniões é bem-vinda. **(1 min)**
- d) - Esclarecimento do sigilo: elucidação dos aspectos éticos vinculados à pesquisa e ao grupo focal, com entrega dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e dos termos de autorização para utilização de imagem e som de voz. Lembrar da participação de todos, tempo da reunião, papel dos pesquisadores, gravação da atividade, caráter informal da discussão e lanche ao final; **(5 min)**

2. Desenvolvimento (50 – 60 min)

- a) Em sua opinião, o que os alunos sabem sobre o Metilfenidato (Ritalina®, Concerta® ou Tedeaga®)?
 - ✓ Sabem para que serve este medicamento especificamente?
 - ✓ Sabem que tipo de reações desejadas ou indesejadas pode causar?
 - ✓ Sabem como é obtido?
- b) Em sua opinião, para qual ou quais fins os estudantes utilizam essa substância?
- c) Na sua percepção, em que momento ou em quais momentos ou situações esse medicamento é mais utilizado?
- d) Em sua opinião, como é a percepção (opiniões, sentimentos, crenças, conceitos e ideias preconcebidas de modo afirmativo ou negativo) dos alunos em relação ao uso desse fármaco?
- e) Quais os benefícios ou malefícios percebidos pelos alunos com o uso?

3. Síntese dos momentos anteriores (10 min)

- ✓ Cada participante terá uma última rodada para explicar, corrigir ou alterar alguma das falas, bem como explicar o que sentiu ao participar do grupo.

4. Conclusão (1 min)

- ✓ Agradecimentos, declarar o encerramento da reunião e oferecer o lanche aos participantes. Avaliação da atividade realizada, por parte dos pesquisadores.

5. Lanche

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

Uso de metilfenidato entre estudantes de graduação da Faculdade de Ceilândia

Proponentes: Bruna Alves dos Santos Barbosa; Michel Galeno Leles Santana;
Dayani Galato;

Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos você a participar do projeto de pesquisa “Uso de metilfenidato entre estudantes de graduação da Faculdade de Ceilândia”, sob a responsabilidade da pesquisadora Dr^a Dayani Galato. O projeto irá avaliar a percepção de estudantes sobre a utilização de medicamentos como a Ritalina® no meio acadêmico.

O objetivo desta pesquisa é investigar o uso de metilfenidato entre alunos da Faculdade de Ceilândia. Buscando identificar o motivo do uso, os efeitos observados e a percepção dos alunos a respeito dessa substância.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação se dará por meio de um grupo focal, que terá duração aproximada de uma a duas horas, onde serão discutidos alguns pontos pré-determinados sobre a visão dos estudantes a respeito do uso desses medicamentos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimentos perante algumas perguntas, principalmente por se tratar de uma atividade em grupo, interferência na sua rotina e divulgação de informações confidenciais. Para evitar qualquer tipo de prejuízo a você, o grupo focal será marcado para um dia de maior disponibilidade para todos os envolvidos, mantendo o ambiente descontraído para que todos se sintam à vontade. Além disso, todas as gravações e informações coletadas serão mantidas sob sigilo pelos pesquisadores.

Se, ainda assim, sentir-se prejudicado de alguma maneira, poderá se recusar a participar ou responder qualquer pergunta, sem nenhum prejuízo para você. Assim como poderá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes

no Brasil, caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa.

Rubrica Responsável	Pesquisador
------------------------	-------------

Brasília, ____ de _____ de _____

1/2

Se você aceitar participar, estará contribuindo para que tenhamos dados importantes sobre a nossa universidade e possamos trabalhar na conscientização a respeito do uso desses medicamentos sem prescrição médica. Além disso, o projeto também visa abrir espaço para a reflexão a respeito da automedicação e dos efeitos do metilfenidato sobre o usuário, assim, sua colaboração irá ajudar na expansão desse debate.

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900. Caso concorde em participar, pedimos que assine este

documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o você.

Nome/assinatura

Pesquisador

Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____

2/2

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____,
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante no projeto de pesquisa intitulado “Uso de metilfenidato entre estudantes de graduação da Faculdade de Ceilândia” sob responsabilidade da pesquisadora Dr^a Dayani Galato vinculada à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas pelos pesquisadores para uma análise de dados posterior mais detalhada. Dessa maneira, serão utilizados para análise e resultados mais próximos da realidade.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável pela pesquisa e a outra com o (a) participante.

Assinatura do (a) participante
pesquisadora

Nome e Assinatura da

Brasília, ____ de _____ de _____